

姓名：
病室： 床號
病歷號碼：

教學門診就診同意書

高雄榮民總醫院

為協助醫學教育、研究，經由貴院的說明，本人已經充分了解教學門診的看診目的及流程，同意先由住院醫師或實習醫學生診查詢問病況，再由主治醫師確認病情。

此 致

高雄榮民總醫院

立同意書人： 簽章

身份證統一編號：□□□□□□□□□□

中華民國 年 月 日

填表說明

各位病友您好：

本院為醫學中心，負有教學之任務，教學門診看診的流程是先由住院醫師或實習醫學生先初步做評估，再由主治醫師進一步確認病情並指導住院醫師或實習醫學生。若您同意此流程，請協助簽立教學門診就診同意書。若您不同意，也不會影響您就醫的權利，感謝您的支持與配合。

高雄榮總關心您